

## Нетрадиционные методы оказания неотложной помощи на амбулаторном стоматологическом приеме

В.Л. Мельник

Украинская медицинская стоматологическая академия (г. Полтава)

Кафедра последипломного образования врачей-стоматологов

Неотложные состояния встречаются в практике врача луспециальности и требуют быстрых и квалифицированных действий, от которых зависит жизнь больного. При этом необходимо иметь в виду, что оказание неотложной помощи должно осуществляться очень быстро, а имеющиеся в арсенале традиционной медицины методы не всегда являются активными.

Большую помощь врачу при неотложной помощи могут оказать восточные методики проведения реанимационных мероприятий. Так, существуют действенные способы снятия болевого симптома у пациентов при лечении зубов, возможность оказать помощь при неотложных состояниях: отеке Квинке, анафилактическом шоке, обмороке, коллапсе, гипертоническом кризе, кровотечении и др.

На кафедре последипломного образования врачей-стоматологов Украинской медицинской стоматологической академии на протяжении 5 лет применяются методики лечения, предложенные доктором У Вей Синем. Врачи-стоматологии обучаются основам китайской нетрадиционной медицины адаптированной к стоматологическому приему. На занятиях изучаются отдельные вопросы пальмологии (науки о ладони), плантологии (науки о стопе), традиционного массажа Туйна, звуковой цигун-терапии, металлотерапии, вакуум-терапии.

Врачи-стоматологи, прошедшие обучение, умеют уменьшить саливацию у своих пациентов для удобства работы в полости рта; прессурой пальцев рук в соответствующих точках возможно снять зубную боль в зубах верхней и нижней челю-

(рис.1).

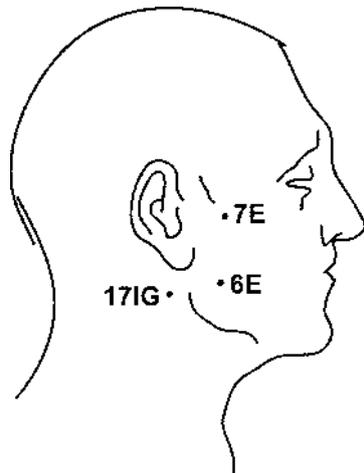


Рис. 1 Точки для снятия зубной боли

17 Ю - ниже мочки уха на 1 см, сверху и снаружи от челюсти;  
 7Е - спереди и снизу от суставного отростка нижней челюсти;  
 6Е - на 1 поперечный палец спереди и сверху от угла нижней челюсти.  
 Вывести пациента из обморочного состояния возможно прессурой следующих точек (рис.2).

- верхняя губа, у основания перегородки носа;
- подбородочная точка;
- кончик носа;
- кончики пальцев рук;
- хэ-гу.

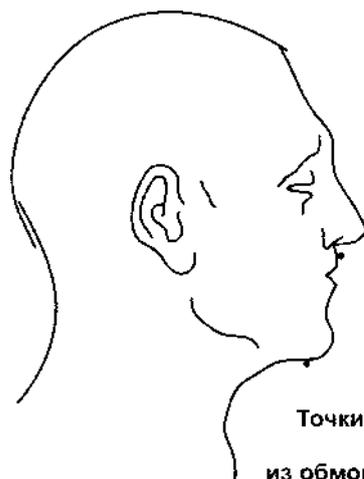


Рис. 2  
 Точки для выведения  
 больного  
 из обморочного состояния

Кроме того, нетрадиционные методы оказываются действенными для поддержания функции внутренних органов, удаления симптомов головной боли, шума, боли в ушах, повышенной возбудимости, носового кровотечения, одышки, кашля, стенокардии, тахикардии, аллергических проявлений на коже (сыпь). Используя методы пальмологии (проекционные точки и зоны на ладони, созданы алгоритм лечения различных заболеваний) (рис.3, табл.1).

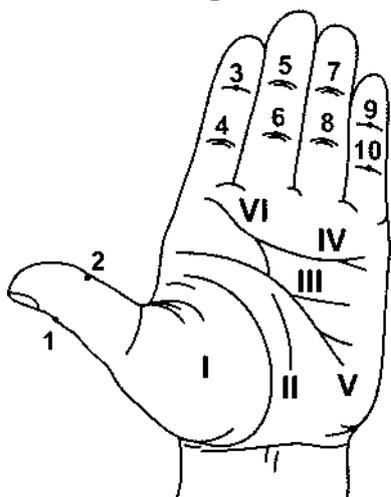


Рис. 3

Проекционные точки и зоны на ладони (Ли Вэн Чжуй, Хэ Бауй, Пекин, 1978)

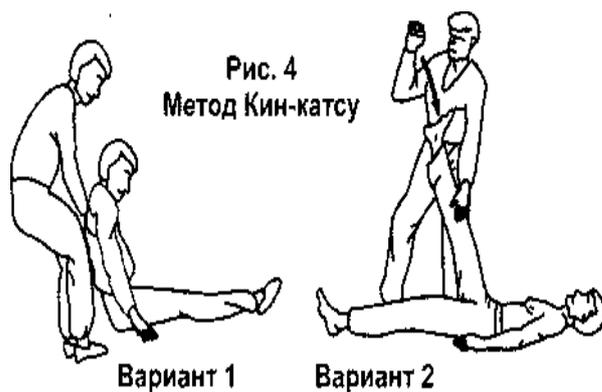
Рефлекторные зоны ладонной поверхности кисти (РЗЛПК): I - органы грудной клетки; II - желудочно-кишечный тракт (выше пупка).

Рефлекторные точки ладонной поверхности кисти (РТЛПК): 1 сен-дянь (грудь); 2 пи (селезенка); 3 да-чан (толстая кишка); 4 сяо-чан (тонкая кишка); 5 - синь (сердце); 6 – сань дзяо (три обогревателя); 7 - фуй (легкие), 8 - тань(печень); 9 шэнь (почки); 10 - мин-мэнь (половые органы).

<b>Вегетативно-сосудистая система:</b>		
Мигрень	II, (V)	3, 6,8
Нарушение сна	II, IV	5, 9
Спазм сосудов	I, IV	5, 8,9
Повышенная возбудимость	I, II, IV	5, 9
Дистония	II, III, IV	6, 8, 9
<b>Сердечно-сосудистая система:</b>		
Сердцебиение	II, III, IV	4, 5, 9
Тахикардия	I, IV	5,9
Стенокардия	I, II, IV	1,5,9
<b>Система дыхания:</b>		
Одышка	IV, V	7, 9
Кашель	IV, V	7, 9
Хриплое дыхание	IV, V	7, 9
Прерывистое дыхание	III, IV, V	3, 6, 7, 9
<b>Система пищеварения:</b>		
Тошнота, рвота	II, III	
Рвота, понос	II, III	
Желудочные боли	II	3,4
Колит спастический	II, III	3,4
Запор	III, VI	2, 3
<b>Мочепускательная система:</b>		
Боли в мочевом пузыре	IV	6
Задержка мочи	II, IV	6, 8, 9
<b>Область головы:</b>		
Боль в глазном яблоке со спазмами	II, IV	8, 9
Боль в глазном яблоке со слезотечением и жжением	V	7,8
Боль в ушах	III, IV	3, 9, 10
Шум в ушах	IV	9
Носовое кровотечение	III, IV	3,9
Насморк	II, III, IV	3, 8,9
Верхние зубы	II, IV	9
Нижние зубы	II, III	3

Таблица 1.  
Алгоритмы лечения различных состояний

Больные, которым проводилось воздействие при помощи приведенных нетрадиционных методик, не ощущали побочных эффектов. При правильном выполнении каждым пациентом данных ему рекомендаций отмечалось быстрое улучшение самочувствия. Этому способствовал принцип обратной



связи. Наряду с этим, нами используется реанимация тяжелых неотложных состояний по системе кату.

**Кату** - специфический японский метод возвращения пострадавшего в сознание из обморочного состояния.

Приемы кату используются с целью возбуждения нервных центров, координирующих деятельность сердца и системы дыхания в случае рефлекторного торможения центра сердечной деятельности и дыхательного центра при получении травм.

### 1. Кин-кату

При шокоподобной реакции, а нередко и шоке от болевого воздействия, применяются два основных варианта кату:

1) посадить пострадавшего на пол, ноги выпрямлены в коленях, встать у него за спиной, подпирая его сзади в спину своими коленями; взять пострадавшего за подмышки и, двигаясь назад, приподнимать и опускать на пол с высоты 15-20 см. (рис.4);

2) второй вариант кин-кату применяется в случае, первый способ дал не вполне достаточный результат, то есть пострадавший после выполнения первого способа кин-кату остается бледным, отмечает боль, опускается на пол. В этом случае пострадавшего надо положить на пол, стоя справа от него. Левой рукой поднять его правую ногу, выпрямив коленном суставе. Положить правую ногу пострадавшего свое левое бедро, стопа вашей левой ноги должна быть под правой ягодицей пострадавшего. Ребром правого кулака многократно и сильно ударяем посередине свода подошвы пострадавшего (рис.4). Результатом успешности действий врача в будет уменьшение бледности пострадавшего, уменьшение болевых ощущений

### 2. Сасои-кату

При выполнении этого приема с пострадавшего необходимо снять пояс, посадить, расположившись справа от него так, чтобы его спина опиралась на левое колено врача, правая рука обхватывает врача за шею, а левая рука врача поддерживает пострадавшего под левой подмышкой. Правая нога врача опирается на колено, несколько отставленное вперед для большей устойчивости. Своей правой ладонью необходимо выполнять втирающе-массирующие движение от нижнего края грудины вниз и к левой части живота. При каждом движении «соскальзывая» с нижнего края грудины, рука врача нажимает на диафрагму. Ритм движений - 18 в одну минуту (рис.5).

Рис. 5  
Метод Сасои-кэцу



При повторении процедуры в постоянном ритме наступает возбуждение дыхательного центра. Обычно для приведения в чувство достаточно 8 -10, кратное повторение движения.

Продолжение в следующем номере.